| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2025-08-01 | **Hasta:** | 2025-08-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | VIVIANA ROCIO GUERRERO LOMBANA | | **Número de Documento:** | 1023013201 | |
| **Correo Electrónico:** | janeth_k03@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3023100939 | |
| **Nombre del Supervisor:** | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | **Cargo:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD | **Código - Grado:** | 242-25 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1473-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 1 |
| **Perfil:** | TECNICO 1 PIC | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | SALUD PÚBLICA | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| K33PI | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD | SALUD PÚBLICA | 184 | 0 | 13803 | $2539752 | 103.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 2539752** | **DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2025-01-03 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2025-07-23 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2025-04-21 | | 1 | $ 538474 | 711 |
| 2 | 2025-07-20 | 2025-08-31 | 2 | $ 3823431 | 1197 |
| 3 | 2025-08-29 | 2025-09-30 | 3 | $ 2539752 | 1483 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | ENERO | | $ 2460448 | |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 2 | FEBRERO | $ 2460448 |
| 3 | MARZO | $ 2701144 |
| 4 | ABRIL | $ 2539752 |
| 5 | MAYO | $ 2539752 |
| 6 | JUNIO | $ 3229902 |
| 7 | JULIO | $ 2539752 |
| 8 | AGOSTO | $ 2539752 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 16649045** | **$ 23550702** | **$ 21010950** | **$ 2539752** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones incluida COVID-19 | -Dar cumplimiento a la microplaneacion diario emitida por profesional a cargo. | -Asistencia diaria |
| 2 | 2. Hacer el Diligenciamiento adecuado y con calidad del formato SIS 150 de la estrategia extramural (registro diario de vacunados), previa verificación del antecedente vacunal (físico/digital) de la población encontrada durante la ejecución de las tácticas de la modalidad extramural. | -Se realiza diligenciamiento con calidad y veracidad en aplicativo pai , drive y base vph. | -seguimiento a cohorte asignada, drive por localidad , base vph. - |
| 3 | 3. Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica casa a casa y/o barrido documentado de acuerdo con solicitud de MSPS para MRCV: censo viviendas, consolidado casa a casa, mapa con identificación de manzanas intervenidas y encuesta de cobertura | -Diligenciamiento de formatos segun lineamiento. | -entrega de formatos con calidad y veracidad, |
| 4 | 4. Hacer el Diligenciamiento adecuado táctica concentración (instituciones SDIS, SED, ICBF, lugares de alta concentración) del formato consolidado jardines y colegios. | -Se realiza participación en jornadas designadas por programación | -acta de consolidada por (jardin)según esquema requerido. |
| 5 | 5. Hacer el Diligenciamiento adecuado de consentimientos informados biológico VPH y COVID19, carné de vacunación niño/as, adultos. | Diligenciamiento con calidad veracidad de formato consentimiento informado de VPH y Covid | -consentimiento informados según numero de aplicación de biológico |
| 6 | 6. Seguimiento y agendamiento telefónico a la población pendiente por vacunar, de acuerdo con la distribución de las bases de datos entregadas por profesional extramural | -Se realiza búsqueda en las diferentes fuentes de datos de menores pendientes por vacunar . | -En el aplicativo 2.0 se realiza el seguimiento en la plataforma. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | 7. Realizar Hacer el Diligenciamiento del control diario (dos veces al día) de temperatura en los refrigeradores que almacenen vacuna a cargo del equipo extramural. | -Alistamiento de paquetes fríos, | -Informe y solicitud de recambio de paquetes fríos según la necesidad |
| 8 | 8. Revisar y consolidar los informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos por IPS y localidad, validando que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicadas. | --Se realiza seguimiento diario a la cohorte y entrega de las fichas al equipo en terreno por asignación correspondiente al día según la localidad. | entrega y retroalimentación de fichas diarias, |
| 9 | 9. Registrar los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio e informar las novedades de manera inmediata | -Alistamiento de paquetes fríos, | -Informe y solicitud de recambio de paquetes fríos según la necesidad |
| 10 | 10. Diligenciar y mantener actualizado los Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred. | -seguimiento a cohortes retroalimentando la información obtenida con el usuario en aplicativo pai y drive de cada localidad. | -seguimiento a cohorte, base drive de localidad y base vph |
| 11 | 11. Consolidar el control de fechas de vencimiento por fabricación o por ventanas de uso de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio y las IPS de la subred | -verificación en aplicativo pai distrital y pai web de biológicos que corresponden al usuario según la edad y cohorte establecida por lineamiento para cada uno. | -envió de evidencia de carné del usuario consultado por aplicativo al al equipo que lo requiere para su vacunación, |
| 12 | 12. Apoyar la solicitud de pedido de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del programa permanente y Covid-19 | -verificación en aplicativo pai distrital y pai web de biológicos que corresponden al usuario según la edad y cohorte establecida por lineamiento para cada uno. | -verificación en aplicativo pai distrital y pai web de biológicos que corresponden al usuario según la edad y cohorte establecida por lineamiento para cada uno. |
| 13 | 13. Apoyar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS | -Verificación de esquemas según la cohorte asignada y la necesidad del equipo en terreno. | -registro fotográfico del esquema de cada usuario según requerimiento para su vacunación, |
| 14 | 14. Realizar las entregas (recepciones técnicas) y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, de las IPS públicas y privadas. | verificacion y actualizacion de la informacion del usuario de acuerdo a lugar de residencia y esquema de vacunacion, remitiendo a ips correspondiente y/o grupo extramural. | -seguimiento a cohorte, base drive por localidad y base vph |
| 15 | 15. Realizar acompañamiento a la reunión de inducción y reinducción del talento humano y demás convocada por la SDS. | Realizar la asistencia y participación a las diferentes reuniones,capacitaciones convocados por la Subred sur | -Asistencia y participación |
| 16 | 16. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -Realizar la asistencia y participación a las diferentes reuniones,capacitaciones convocados por la Subred sur | -Asistencia y participación |

## INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Periodo al que corresponde el pago | | Fecha de Pago | | | Número de Planilla | Factura Electrónica | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | $ 2539752 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 1074104913 | - | | |
| 2025 | JULIO | 2025 | 08 | 13 | | | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 1423500 | $ 227760 | **$ 227800** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 177938 | **$ 178000** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 34676 | **$ 34700** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 413129** | **$ 440500** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 24146966134 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | VIVIANA ROCIO GUERRERO LOMBANA | 2025-08-22 17:03:55 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA | 2025-08-23 17:07:55 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-08-25 11:24:54 |

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-08-22, 04:57:57 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1074104913

**Periodo Cotización** 202507 **Periodo Servicio** 202507

## PAGADA 2025-08-13 08:06:09.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | VIVIANA ROCIO GUERRERO LOMBANA | | | | |
| **Documento** | CC 1023013201 | **Dirección** | CL 87B SUR #6 B - 84 ESTE | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3023100939 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1023013201 | | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | GUERRERO LOMBANA VIVIANA ROCIO | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

Residente: | Exonerado: N

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 878.806 | 230201 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.423.500 | $ 34.700 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CTO 1473-2025 ENERO.pdf | CTO 1473-2025 ENERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1473-2025 FEBRERO.pdf.pdf | CTO 1473-2025 FEBRERO.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1473-2025 MARZO.pdf | CTO 1473-2025 MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1473-2025 ABRIL.pdf | CTO 1473-2025 ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1473-2025 MAYO.pdf | CTO 1473-2025 MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1473-2025 JUNIO.pdf | CTO 1473-2025 JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CTO 1473-2025 JULIO.pdf | CTO 1473-2025 JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Nequi

# Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de Seguridad Social

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
SIMPLE OI

Fecha de solicitud
13 de agosto de 2025

CUS
1697873673

Referencia Nequi
M2365891

¿Cuánto?
$ 443.100,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
172.29.10.57

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1023013201

Factura de comercio
1074104913

Tu plata salió de:



Disponible